

VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre séjour dans notre établissement, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé au dos de la présente lettre.

Si vous le désirez, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions, nous y porterons toute notre attention.

Dès que vous avez rempli ce questionnaire, vous pouvez nous le transmettre grâce aux boîtes aux lettres prévues à cet effet dans le service où vous êtes hospitalisé(e) ainsi que dans le hall d'accueil de la clinique.

Vos réponses seront prises en considération par la direction et l'équipe médicale ; elles nous permettront de travailler à l'amélioration de la qualité de notre service à l'égard de nos patients.

Quelques jours après votre retour à domicile, il est possible que vous soyez sollicité par mail, dans le cadre d'un dispositif national «e-Satis». Cette démarche permet de recueillir votre retour sur votre «expérience patient» et votre satisfaction concernant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, l'organisation de votre sortie, etc.

En vous remerciant par avance de votre participation à ces deux enquêtes, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La Direction

Quel est le code postal de votre domicile :

Facultatif, vos coordonnées :



Vous êtes : Un homme ☐ Une femme ☐ **Quel est votre âge :**ans

N° Chambre : Nombre de nuits passées.....

Date de sortie : ____/____/____

tournez la page, SVP 

Questionnaire de Satisfaction MCO

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant ☒ la case de votre choix

 Très satisfait  Plutôt satisfait  Plutôt pas satisfait  Pas du tout satisfait

Comment jugez-vous ?



Notre accueil

L'accueil téléphonique de notre établissement (non concerné ☐)	☐	☐	☐	☐
La clarté des informations pour préparer votre hospitalisation	☐	☐	☐	☐
L'accueil principal de l'établissement	☐	☐	☐	☐
Le service d'admission	☐	☐	☐	☐
L'accueil lors de votre arrivée dans le service	☐	☐	☐	☐

Nos prestations hôtelières

Le confort de votre chambre	☐	☐	☐	☐
Le calme dans le service de jour	☐	☐	☐	☐
Le calme dans le service de nuit	☐	☐	☐	☐
La qualité des produits servis lors des repas/collations	☐	☐	☐	☐
Les quantités servies	☐	☐	☐	☐
Le respect de votre commande en cas de demande de modification (non concerné ☐)	☐	☐	☐	☐
L'amabilité et la convivialité du personnel ayant servi vos repas/collations ... (non concerné ☐)	☐	☐	☐	☐
La propreté de votre chambre au quotidien	☐	☐	☐	☐

Votre prise en charge

La clarté des informations données par les médecins	☐	☐	☐	☐
Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour	☐	☐	☐	☐
La prise en compte de votre douleur	☐	☐	☐	☐
L'attention de l'équipe de bloc opératoire (non concerné ☐)	☐	☐	☐	☐
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante de jour	☐	☐	☐	☐
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante de nuit	☐	☐	☐	☐
La clarté des informations données par l'équipe soignante	☐	☐	☐	☐
L'attention réservée à vos proches (non concerné ☐)	☐	☐	☐	☐
La clarté des informations fournies pour votre sortie	☐	☐	☐	☐

Nos 4 questions ciblées pour cette année

Le respect de votre personne, dignité et intimité (service, bloc, salle de réveil, brancardage) ...	☐	☐	☐	☐
Les consignes de préparation cutanée données avant l'intervention médicale ou chirurgicale	☐	☐	☐	☐
Le moyen mis à votre disposition pour la protection des objets de valeur	☐	☐	☐	☐
Le délai d'attente global	☐	☐	☐	☐

Globalement

Comment jugez-vous notre établissement ?



Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche,
quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?

/ 10

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

.....

Vous pouvez, ici, nous faire part de vos remarques ou suggestions :

.....

.....

.....

Merci de votre participation (www.ramsaygds.fr)